



**HÄSTSJUKHUSET-SOLVALLA**

Box 20501, 161 02 BROMMA

Tel 08-29 90 09 (Telefontid 09<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>)

**RÖNTGENREMISS**

den / 20

Rem. vet.: . . . . .

Hästens namn: . . . . .

Ägare: . . . . . Tel . . . . .

Adress: . . . . .

Tränare: . . . . .

Kliniska upplysningar: . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

Röntgen önskas av: . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

.